

Меры профилактики педикулеза.

Ежегодно в сентябре при формировании коллективов детей и подростков (в детских образовательных организациях, организациях дополнительного образования, досуга и т.п.) отмечается регистрация групповых случаев педикулеза среди детей и подростков.

Педикулез – распространенное паразитарное антропонозное заболевание кожных покровов и волос. Возбудителем педикулеза являются вши, которые питаются кровью человека, быстро размножаются, откладывая яйца (гниды). Различают 3 вида вшей, которые могут паразитировать на коже, одежде или волосах человека: головная вошь, платяная и лобковая вошь.

Заражение людей может происходить при контакте с пораженными педикулезом лицами в коллективе, в местах скопления людей (транспорт, бассейны, массовые мероприятия), при совместном проживании в семье, квартире (использование общих расчесок, щеток, постельных принадлежностей, одежды и т.д.). Лобковый педикулез передается при интимных контактах. Возможно поражение смешанным педикулёзом (например, одновременное присутствие головных, платяных, лобковых вшей).

Педикулез – бич среди детей дошкольных или школьных учреждений. Как правило, является следствием нарушения гигиенических норм, но исследования показали, что вошь любит чистые волосы и не боится воды, прекрасно плавает и бегаёт (но не прыгает).

Головным педикулёзом особенно часто заражаются дети. Заражение педикулезом происходит в результате непосредственного контакта «голова к голове» с человеком, у которого педикулез.

Опасность развития педикулёза связана с тем, что вши очень быстро размножаются. Рост численности паразитов и увеличение количества их укусов могут стать причиной различных гнойничковых поражений кожи, вторичной бактериальной инфекции, аллергических реакций.

Одним из важных в борьбе с педикулезом, считается его профилактика, которая заключается в соблюдении элементарных правил, с которыми должны быть знакомы родители детей, посещающих учебные заведения и каждый человек. Профилактика педикулеза заключается в следующем:

- соблюдать правила личной гигиены;
- не разрешать детям пользоваться чужими расчёсками, полотенцами, шапками, наушниками, заколками, резинками для волос – через эти предметы передаются вши;
- регулярно менять и стирать постельное белье, носить только чистую одежду;
- 1 раз в неделю обязательно осматривать голову ребенка.

При выявлении педикулёза в организованном коллективе и школе необходимо проведение противоэпидемических мероприятий:

- изоляция детей, пораженных педикулезом, для обработки противопедикулёзными препаратами;
- допуск в коллективы только после контрольного осмотра медицинскими работниками учреждения (медицинская справка из лечебно-профилактического учреждения обязательна);
- проведение разъяснительной работы среди родителей и детей о профилактике педикулёза.

В соответствии с санитарными правилами учащиеся учреждений образования осматриваются медицинским работником не реже 4-х раз в год после каждого каникул, ежемесячно - выборочно и за 10-15 дней до окончания учебного года. Дети, посещающие дошкольные учреждения, подлежат осмотру на педикулёз ежемесячно.

При подозрении на педикулёз следует обратиться к медицинскому работнику лечебно-профилактической организации, школы, дошкольного учреждения, которые дадут консультации по проведению обработки.

Своевременное выявление и изоляция больных педикулёзом – эффективная мера профилактики дальнейшего распространения заболевания.

Зачастую пострадавшие не обращаются за медицинской помощью, а назначают себе лечение сами. В результате профилактические мероприятия не проводятся, либо осуществляются частично и очаг быстро разрастается.

Соблюдая эти несложные меры, вы сможете уберечь от педикулеза не только своего ребенка, но и всю семью. Ведь если заражается кто-то из домашних, вероятность передачи вшей остальным членам семьи очень велика.

Энтеробиоз – контактный гельминтоз, проявляющийся перианальным зудом, диспепсиями и невротическими реакциями (у детей). Возбудитель энтеробиоза – *Enterobius vermicularis*.

Взрослые гельминты паразитируют в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки. В матке оплодотворенной самки формируются и накапливаются яйца. Самка ночью опускается в прямую кишку и откладывает яйца вокруг ануса, после чего погибает. Яйца достигают инвазионной стадии уже через 4-6 ч и занесенные в рот вызывают повторное заражение. Личинки выходят из заглоченных яиц гельминта в верхних отделах тонкого кишечника и созревают в нем без миграции.

Продолжительность жизни *E. vermicularis* около 1 мес.

Резервуар и источник инвазии – больной человек.

Механизм передачи – фекально-оральный, путь передачи – контактно-бытовой. Факторы передачи инвазии – загрязненные яйцами остриц руки человека.

Инкубационный период – после проглатывания и до развития половозрелых форм гельминтов проходит 10-12 дней.

Диагностика энтеробиоза устанавливается по выявлению яиц гельминта в соскобе с перианальных складок, который проводится в утренние часы при помощи прозрачной липкой лентой.

Каждый выявленный больной энтеробиозом подлежит лечению, которое проводится амбулаторно. Через 2-3 недели курс антигельминтной терапии повторяют в связи с отсутствием воздействия препаратов на личиночные стадии гельминта.

Естественная восприимчивость человека к инвазии высока. Иммуитет нестойкий, возможны повторные заражения.

Факторы риска: нарушение гигиенического режима в детских учреждениях – переуплотненность и длительное пребывание большого числа людей на ограниченной территории приводят к высокой степени контакта с источником инвазии.

Энтеробиоз наиболее массовый гельминтоз, распространен в экономически развитых странах умеренного климата. В России энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом: заболеваемость им превышает 1000 на 100 тыс. населения, среди детей, на долю которых приходится 90% случаев этой инвазии, показатель выше. Болеют энтеробиозом преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста в организованных коллективах, в которых вследствие несоблюдения мер профилактики возникают условия для передачи инвазии контактным путем. Пораженность детей в этих коллективах может достигнуть 20-30%. Яйца остриц обнаруживаются на разных участках тела больных: на коже перианальной области, подногтевых пространствах, в паховых, пупочной и подмышечных впадинах. С тела больного яйца попадают на нательное и постельное белье, на пол, загрязняют различные предметы обихода, пищевые продукты. Обсемененность жилых помещений инвазионными яйцами остриц приводит к непрерывным повторным заражениям, вследствие чего без проведения мер профилактики очаги энтеробиоза могут существовать длительное время.